



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
CONCURSO PÚBLICO – MÉDICOS – EDITAL Nº 005/2009
NÍVEL SUPERIOR
CARDIOLOGIA

INSTRUÇÕES GERAIS

- I. Nesta prova, você encontrará 5 (cinco) páginas numeradas sequencialmente, contendo 50 (cinquenta) questões correspondentes às seguintes disciplinas: Conhecimentos Específicos (40 questões) e Conhecimentos Gerais (10 questões).
- II. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos no cartão de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
- III. Assine e preencha o cartão de respostas nos locais indicados, com caneta azul ou preta.
- IV. Verifique se a impressão, a paginação e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
- V. Leia atentamente as questões e escolha a alternativa que mais adequadamente responde a cada uma delas.
- VI. Você dispõe de 3h30min (três horas e trinta minutos) para fazer esta prova. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar o cartão de respostas.
- VII. O candidato só poderá retirar-se do setor de prova 1(uma) hora após seu início.
- VIII. Marque o cartão de respostas cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada, conforme o exemplo no próprio cartão de respostas.
- IX. A leitora óptica não registrará as respostas em que houver falta de nitidez e/ou marcação de mais de uma alternativa.
- X. O cartão de respostas não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
- XI. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas no caderno não serão levadas em consideração.
- XII. O caderno de questões será disponibilizado no site www.ibfc.org.br.
- XIII. É terminantemente proibido o uso de telefone celular, pager ou similares.

Boa Prova!

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 1) **Entre as complicações cardíacas no lúpus eritematoso sistêmico, a mais freqüente é a**
a) pericardite. c) coronariopatia.
b) miocardite. d) doença valvar.
- 2) **Sobre a cardiomiopatia peripartal, é falso afirmar que**
a) pode ocorrer até cinco meses depois do parto.
b) usualmente ocorre dispnéia e ortopnéia a mínimos esforços, na maioria das vezes dentro das primeiras semanas após o parto.
c) histopatologicamente, ocorre miocardite linfocítica em 30 a 50% dos casos.
d) a idade materna não influencia o risco de sua ocorrência.
- 3) **Entre as causas de cardiomiopatia restritiva, não se inclui**
a) doença de Fabry. c) síndrome de Alport.
b) esclerodermia. d) fibrose endomiocárdica.

- 4) **A maior parte dos tumores cardíacos são**
a) lipomas benignos.
b) sarcomas.
c) mixomas benignos
d) secundários, por extensão direta de tumores pulmonares ou mediastinais.
- 5) **Entre as causas não infecciosas de pericardite, não se inclui**
a) insuficiência renal.
b) infarto agudo do miocárdio.
c) hipertireoidismo.
d) febre reumática.
- 6) **Na radiografia de tórax com incidência frontal**
a) na margem cardíaca direita, a metade inferior corresponde à parede lateral do átrio direito.
b) na margem cardíaca direita, a metade superior corresponde à parede superior do átrio direito.
c) o abaulamento no extremo superior da margem cardíaca esquerda corresponde à artéria pulmonar.
d) o extremo inferior da margem cardíaca esquerda corresponde à parede lateral do ventrículo esquerdo.
- 7) **O sintoma ou sinal mais precoce da insuficiência ventricular esquerda é a (o)**
a) ortopnéia.
b) dispnéia de esforço.
c) dispnéia paroxística noturna.
d) edema.
- 8) **O sopro do defeito do septo atrial**
a) é um sopro de alta frequência melhor auscultado no lado esquerdo da base do coração acima do foco pulmonar, do tipo “crescendo-decrescendo”.
b) inicia imediatamente depois da 2ª bulha e é melhor auscultado acima do foco aórtico.
c) é contínuo (sistólico e diastólico), sendo melhor auscultado acima dos focos aórtico e pulmonar.
d) é um sopro sistólico de ejeção, alto, auscultado acima do foco pulmonar e está geralmente combinado com o desdobramento da 2ª bulha.
- 9) **Depressão do segmento ST e aparecimento de onda U, ao ECG, são características da**
a) hipocalemia.
b) hipocalcemia.
c) hipermagnesemia
d) hiperfosfatemia.
- 10) **Em crianças, a presença de bloqueio incompleto do ramo direito no eletrocardiograma mais comumente associa-se à**
a) comunicação inter-atrial.
b) hipertensão arterial pulmonar primária.
c) comunicação interventricular.
d) estenose pulmonar valvar.

21) Um paciente de 45 anos, não diabético, não hipertenso, não tabagista, previamente assintomático, apresenta há cerca de uma semana dor retroesternal, que surge ao repouso, com duração maior que 20 minutos e com melhora com uso de nitratos. A atividade física habitual não desencadeia o quadro. O paciente deve ser considerado portador de

- a) angina instável.
- b) dor torácica não cardíaca.
- c) angina de aparecimento recente.
- d) angina em crescendo.

22) Paciente masculino de 53 anos, diabético, sem história familiar de hiperlipidemia, não fumante e normotenso, apresenta os seguintes parâmetros laboratoriais: colesterol total 215 mg/dl, HDL colesterol = 41 mg/dl, LDL colesterol = 140 mg/dl, triglicérides = 102 mg/dl. Para esse paciente, está indicado, como primeira escolha,

- a) tratamento farmacológico com benzafibrato.
- b) tratamento farmacológico com uma sinvastatina.
- c) tratamento farmacológico com genfibrosila.
- d) alterações do estilo de vida e reavaliação em três meses.

23) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, os espaços da frase: No tratamento da hipertrigliceridemia isolada são prioritariamente indicados _____ e, em segundo lugar, _____

- a) as estatinas, os fibratos.
- b) os fibratos, as estatinas.
- c) os fibratos, o ácido nicotínico.
- d) a atorvastatina, os fibratos.

24) Entre as cardiopatias congênitas abaixo, a de maior risco para o desenvolvimento de doença vascular pulmonar é a (o)

- a) defeito do septo atrial.
- b) tetralogia de Fallot.
- c) ducto arterioso patente.
- d) defeito do septo ventricular.

25) Quanto à hipertensão pulmonar, assinale V(verdadeiro) ou F (falso)

- () Em casos moderados, os sinais e sintomas mais precoces são fadiga ou desconforto torácico vago, que podem ser subestimados pelo paciente.
- () Cerca de 15 % dos casos tem origem genética e são representados pela hipertensão arterial pulmonar familiar.
- () O uso de antidepressivos se associa a risco aumentado de hipertensão arterial pulmonar.

A seqüência correta, de cima para baixo, é

- a) F,F,F.
- b) V,V,V.
- c) F,V,V.
- d) V,F,F.

26) Diante de um caso suspeito de aneurisma da aorta torácica, os exames mais indicados para confirmação diagnóstica são:

- a) duplex scan e ecocardiograma.
- b) arteriografia convencional e a cintilografia perfusional.
- c) radiografia simples de tórax (PA e perfil) e tomografia computadorizada.
- d) ecocardiograma transesofágico e radiografia simples de tórax (PA e perfil).

27) Observe as manifestações clínicas abaixo:

- () Hemoptise.
- () Dor pleurítica.
- () Tosse.
- () Dispnéia.
- () Cianose.

Ordenando de 1 a 5, de acordo com sua freqüência, em casos de tromboembolismo pulmonar (TEP), temos, de cima para baixo:

- a) 4, 2, 3, 1, 5.
- b) 1, 3, 2, 4, 5.
- c) 2, 3, 1, 5, 4.
- d) 1, 5, 4, 2, 3.

28) Sobre o tratamento fibrinolítico do TEP, é incorreto afirmar que

- a) a estreptoquinase continua a ser medicação válida para esse fim.
- b) instabilidade hemodinâmica com hipotensão é a única indicação conhecida.
- c) o ativador de plasminogênio tecidual recombinante (rtPA) é medicação validada para esse fim.
- d) cirurgia prévia entre uma e duas semanas antes do quadro é uma contra-indicação relativa.

29) Sobre o diagnóstico da endocardite bacteriana, pode-se afirmar que

- a) a presença de massa móvel na valva cardíaca é um achado ecocardiográfico, que faz parte do conjunto de critérios menores de Duke.
- b) a presença de petéquias tem freqüência semelhante à do sopro cardíaco, devendo ser extremamente valorizada.
- c) os critérios de Duke têm sensibilidade diagnóstica acima de 75%, e especificidade acima de 80%.
- d) a febre não é a manifestação clínica mais freqüente.

30) Em quadros de endocardite bacteriana que ocorrem dentro dos primeiros dois meses de uma cirurgia para colocação de prótese valvar, entre as etiologias abaixo, a mais provável é

- a) bastonete Gram negativo.
- b) fungo.
- c) estafilococo coagulase-negativa.
- d) estreptococo beta-hemolítico.

31) A cardiopatia congênita mais freqüente na população adulta é

- a) defeito do septo atrial.
- b) defeito do septo ventricular.
- c) valva aórtica bicúspide.
- d) tetralogia de Fallot.

32) Quanto ao procedimento de medida da pressão arterial em adultos, é incorreta a recomendação:

- a) medir a pressão diastólica na de abafamento do som (fase IV de Korotkoff)
- b) medir a pressão sentado, com o paciente com pernas descruzadas, pés apoiados no chão e dorso recostado na cadeira.
- c) Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da pressão sistólica.
- d) estimar o nível da pressão sistólica, palpando o pulso radial, inflando o manguito até seu desaparecimento e desinflando rapidamente.

- 33) Paciente de 78 anos, com níveis pressóricos mantidos entre 160 e 162 mmHg de pressão sistólica e entre 70 e 80 mmHg de pressão diastólica deve ser considerado portador de
- pressão arterial normal.
 - hipertensão sistólica isolada.
 - pressão arterial limítrofe.
 - hipertenso estágio I.
- 34) Sobre a fisiopatologia da hipertensão arterial (HA), analise as frases abaixo
- A redução da natriurese pressórica com conseqüente retenção de sódio é o mecanismo mais consistentemente proposto para explicar a participação renal da HA essencial
 - Evidências experimentais apontam o óxido nítrico entre os mediadores associados aos mecanismos determinantes da HA essencial.
 - Na HA essencial um parâmetro invariavelmente anormal é a resistência periférica aumentada.
- É (São) correta (s)
- I e II apenas.
 - III apenas.
 - II apenas.
 - I, II e III.
- 35) Das classes de anti-hipertensivos abaixo, a que **não é indicada**, de acordo com as diretrizes brasileiras, para monoterapia inicial da HA é a dos
- betabloqueadores.
 - bloqueadores dos canais de cálcio.
 - antagonistas do receptor I da angiotensina.
 - simpatolíticos de ação central.
- 36) Nas urgências hipertensivas há elevação importante da pressão arterial, em geral pressão arterial diastólica > 120 mmHg, com condição clínica estável, sem comprometimento de órgãos-alvo. A pressão arterial deverá ser reduzida em pelo menos 24 horas, **não sendo** recomendado para esse fim a (o)
- nifedipina por via oral.
 - clonidina por via oral
 - nifedipina via sublingual
 - captopril por via oral.
- 37) Sobre o prolapso da valva mitral, é **incorreto** afirmar que
- a maior parte dos pacientes tem manifestações discretas, predominando as palpitações.
 - os betabloqueadores são medicamentos úteis no controle das palpitações.
 - a maior parte dos pacientes não requerem nenhum tratamento.
 - pode evoluir para insuficiência mitral grave.
- 38) Considere os seguintes valores pressóricos obtidos durante um estudo hemodinâmico: **Ventrículo esquerdo** : pressão sistólica - 200mmHg; pressão diastólica final = 15mmHg; **Aorta**: pressão sistólica = 110mmHg; pressão diastólica = 90mmHg; pressão média = 97mmHg. Estes resultados são compatíveis com:
- coarctação da aorta.
 - estenose aórtica importante.
 - insuficiência aórtica severa.
 - miocardiopatia dilatada.
- 39) O mecanismo mais freqüente de produção de taquiarritmia supraventricular na faixa pediátrica é
- distúrbio hidro-eletrolítico.
 - foco ectópico ventricular
 - distúrbio de condução intraventricular
 - reentrada no nó A-V
- 40) Sobre a taquicardia paroxística supraventricular após o IAM, é **incorreto** afirmar que
- em casos sem repercussão hemodinâmica, a adenosina por via intravenosa é opção adequada.
 - em casos com acentuada repercussão hemodinâmica, está indicada a cardioversão elétrica.
 - a manobra vagal deve ser a 1ª medida.
 - o verapamil por via intravenosa é, nos dias atuais, formalmente contra-indicado.

CONHECIMENTOS GERAIS

- 41) No atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, a prioridade deve ser
- a realização de boletim de ocorrência.
 - a assistência médica.
 - a assistência psicológica.
 - a notificação do caso à autoridade sanitária.
- 42) Não é uma doença ou agravo de notificação compulsória, no estado de São Paulo,
- a histoplasmose.
 - a hipertermia maligna.
 - o acidente ofídico.
 - a intoxicação por agrotóxico.
- 43) Paciente de 46 anos foi resgatado, dois dias antes da internação, de edifício em chamas e evoluiu com cefaléia, tontura e dispnéia, juntamente com elevação dos níveis da carboxi-hemoglobina. O quadro se agravou progressivamente e há 3 horas passou o paciente a apresentar dor precordial intensa e elevação do segmento ST, vindo a falecer. No atestado de óbito, no item I, linha c (causa básica) e intervalo, devem constar, respectivamente,
- insuficiência coronariana crônica, indefinido.
 - infarto agudo do miocárdio, 3 horas.
 - intoxicação por monóxido de carbono, 2 dias.
 - insuficiência respiratória aguda, 3 dias.
- 44) De acordo com o novo Código de Ética Médica, é **falso** afirmar que
- deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde é vedado ao médico
 - fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, sem que seja autorizado por este ou por seu representante legal, é vedado ao médico.
 - impedir, por qualquer motivo que não seja de natureza técnico-científico ou ético, que as instalações e os demais recursos da instituição sob sua direção sejam utilizados por outros médicos, é vedado ao médico.
 - intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, em situações distintas da terapia gênica, pode excepcionalmente ser permitido ao médico.

- 45) Tomando por base a Lei Orgânica do Município de Campinas, Seção II, da Saúde, pode-se afirmar que
- o Município assegurará acesso à educação e à informação sobre os métodos contraceptivos adequados ao planejamento familiar, respeitando as opções individuais.
 - aos conselhos locais de saúde, entre outras competências, cabe acompanhar e controlar o Fundo Municipal de Saúde.
 - ao Conselho Municipal de Saúde compete definir as prioridades de Saúde em cada unidade de Saúde.
 - a destinação de recursos públicos para auxílio ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, é permitida em situações de emergência.
- 46) De 2002 a 2006, os gastos do Ministério da Saúde com o financiamento da aquisição de medicamentos aumentaram em 123,9%, enquanto o aumento do gasto total do Ministério da Saúde foi de apenas 9,6% no mesmo período. Estes dados
- caracterizam inadequada definição de prioridades da gestão do SUS.
 - são compatíveis com o princípio da integralidade do SUS.
 - contrariam princípios fundamentais do SUS, como o da universalidade e igualdade.
 - não são compatíveis com os princípios de diretrizes do SUS, tratados na lei orgânica da Saúde, mas caracterizam avanço decorrente da participação popular.
- 47) Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, o trecho: A atuação das equipes de saúde da família se baseia na _____, que trabalha com território definido e que fica responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população adstrita a essa área. O agente comunitário de saúde pode acompanhar um número mínimo de 400 e máximo de 750 habitantes residentes em um (uma) _____
- área de abrangência, micro-área.
 - territorialização, distrito.
 - territorialização, área de abrangência.
 - distritalização, micro-área.
- 48) Estão incluídas no campo de atuação do SUS, EXCETO:
- ações de saúde do trabalhador.
 - ações de vigilância sanitária
 - ações de vigilância nutricional e orientação alimentar.
 - ações de organização dos centros de controle de zoonoses.
- 49) Entre as políticas de Saúde no Brasil, destaca-se o Programa Nacional de Imunizações. Entre as condições que caracterizam este programa, não se inclui
- a baixa cobertura vacinal contra a hepatite B.
 - a campanha nacional de vacinação, voltada, em cada ocasião, para diferentes faixas etárias.
 - a alta cobertura vacinal contra a poliomielite.
 - o estímulo à produção nacional de vacinas.
- 50) Sobre Educação em Saúde, é falso afirmar:
- A estratégia da educação permanente não se mostrou adequada para superar os problemas observados nas diferentes ações do SUS.
 - A formulação das políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação dos trabalhadores do SUS é responsabilidade da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde.
 - Uma das características da gestão da Educação na Saúde é o apoio às instâncias de preparação de profissionais da área da Saúde e a busca da integração dos setores da Saúde e da Educação para o fortalecimento das instituições formadoras, no interesse do SUS.
 - Uma das estratégias do Ministério da Saúde, na área da Educação na Saúde, é o desenvolvimento de redes colaborativas em articulação com as instituições de ensino e pesquisa do país.